CIR ESP. 2017;95(Espec Congr):353

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-185 - LIGADURA DE LA VENA RENAL IZQUIERDA EN PACIENTES SOMETIDOS A TRASPLANTE HEPÁTICO COMO MANEJO DEL SHUNT ESPLENORRENAL

Camacho Marente, Violeta; Fernández Ramos, María; Cepeda Franco, Carmen; Bernal Bellido, Carmen; Suárez Artacho, Gonzalo; Marín Gómez, Luis Miguel; Álamo Martínez, José María; Gómez Bravo, Miguel Ángel

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción: Actualmente no disponemos de algoritmos que permitan el manejo del shunt esplenorrenal en pacientes candidatos a trasplante hepático. Algunos autores defienden la ligadura de la vena renal durante el trasplante como garantía de buena perfusión del injerto y mayor supervivencia del implante. Presentamos 4 casos de trasplante ortotópico hepático en pacientes con shunt esplenorrenal donde se realizó ligadura de la vena renal izquierda.

Métodos: Estudio prospectivo realizado entre diciembre de 2014 y marzo de 2016 donde se incluyeron 4 pacientes. Se analizaron variables demográficas, variables relacionadas con la cirugía, función renal y hepática (pre-trasplante y al mes y 3 meses del trasplante), morbimortalidad asociada al proceso y supervivencia del injerto y del paciente.

Resultados: De los 4 pacientes intervenidos 3 fueron hombres y una mujer. La etiología del TOH fue VHB, Sd. De Caroli y VHC. La edad media de los donantes fue de 58 años (49-79), siendo un 50% donantes óptimos y un 50% subóptimos. Tras el trasplante se instauró triple terapia inmunosupresora con micofenolato, corticoides y advagraf añadiéndose además basiliximab en uno de los casos. La función renal pre-trasplante fue normal excepto en el paciente con enfermedad de Caroli (ERC3), mientras que durante el postoperatorio un paciente sufrió deterioro de la FR asociado a cuadro séptico que se normalizó al alta. La función hepática mejoró en todos los casos tras el trasplante, excepto en el citado paciente donde apareció un aumento de las enzimas de colestasis durante el cuadro séptico. Ningún paciente sufrió rechazo agudo ni precisó retrasplante siendo la mortalidad de la serie de un 0%.

Conclusiones: El shunt esplenorrenal puede comprometer la supervivencia del aloinjerto y condicionar un flujo portal insuficiente e hipoperfusión del órgano postrasplante. En pacientes con shunt esplenorrenal y bajo flujo portal la ligadura de la vena renal izquierda es un buen recurso que permite optimizar la perfusión portal del hígado. En nuestra serie de casos no ha habido repercusión en la función renal de los pacientes en ninguno de los casos, sin existir hasta la fecha rechazo del injerto ni mortalidad asociada.

0009-739X © 2017 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados